

Rencontres 2026

La gestion de la prévoyance et complémentaire santé



Stéphanie MASSON – MSA Grand Sud
Hervé GARCIA – MSA du Languedoc
Patrick VERNIER – MSA du Languedoc



1

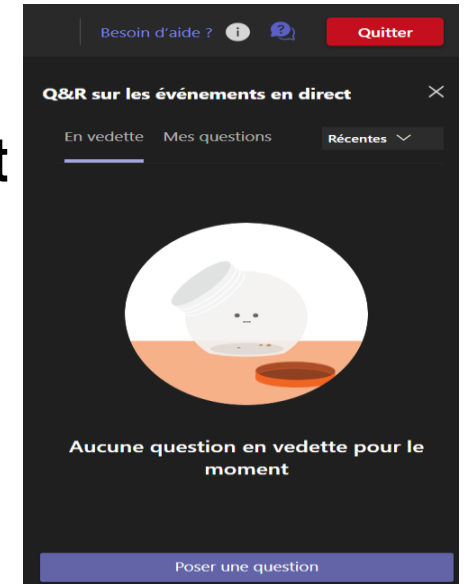
Posez vos questions dans le fil de discussion en renseignant vos nom, prénom, raison sociale, adresse mail.

2 Répondez au questionnaire de satisfaction



3

Consultez le replay et les documents sur les sites de la MSA du Languedoc et de la MSA Grand Sud



1

La gestion de la prévoyance, les grands principes

2

L'affiliation des salariés aux risques maladie maternité invalidité et décès

3

La complémentaire santé : adhésion des entreprises, affiliation des salariés et cas de dispense

4

Les bonnes pratiques déclaratives en DSN

5

La fiabilisation des données en DSN



1 - La gestion de la prévoyance, les grands principes

Les différents contrats de prévoyance

La prévoyance complémentaire représente l'ensemble des dispositifs permettant au salarié d'améliorer sa protection sociale en percevant des prestations complémentaires à celles versées par le régime obligatoire de la sécurité sociale » (conseil national de l'ordre des médecins)

- Il existe trois principaux risques :
 - * Décès
 - * Garantie Incapacité Travail => GIT
 - * Complémentaire Frais de Soins => CFS

Contrairement à la CFS qui elle est obligatoire, la prévoyance complémentaire est en principe facultative.

Elle est rendue obligatoire en application d'une convention collective ou d'un accord autonome, d'un accord de branche pour les salariés cadres

L'entreprise doit adhérer auprès d'organismes de prévoyance afin de couvrir ses salariés sur les trois risques.

La MSA a délégation de gestion pour l'ouverture des droits du titulaire, pour le recouvrement des cotisations et le paiement des garanties pour les salariés non cadres (uniquement partenaires AGRICA, AESIO, MUTUALIA). Chaque organisme de prévoyance garde autorité sur la signature des contrats.



Les fondamentaux de la prévoyance

L'entreprise adhère auprès d'un organisme de prévoyance par la signature d'un contrat.

Les partenaires qui ont confié délégation de gestion à la MSA, transmettent à la MSA par flux informatique les données d'adhésion de l'entreprise.

La MSA met à disposition sur le tableau de bord DSN et le service en ligne «mes attestations professionnelles» la fiche de paramétrage correspondante

La MSA affine les salariés non-cadres auprès de l'organisme assureur sur la base des déclarations d'embauche.

La MSA est destinatrice des cotisations et gère le recouvrement dans le cadre de la délégation de gestion

La MSA gère les prestations complémentaires des salariés non-cadres.

Les organismes de prévoyance conservent la gestion des populations cadres (adhésion et cotisations)



2 - L'affiliation des salariés en prévoyance

▨ L'affiliation des salariés non-cadres au risque décès doit être réalisée :

- au **1^{er} jour du contrat** pour les accords locaux des départements de l'Aude, du Gard, de l'Hérault, de la Lozère, des Pyrénées orientales.

▨ Les entreprises qui relèvent de l'accord national prévoyance non-cadres doivent affilier leurs salariés à **6 mois d'ancienneté**.

- ▣ L'affiliation des salariés non-cadres au risque incapacité travail, maladie, maternité (GIT) doit être réalisée :
 - au **1^{er} jour du contrat**
 - accord local de la Lozère,
 - accord local des Pyrénées orientales,
 - accord de la zone céréalière de l'Aude,
 - accord national du paysage

- ▣ L'affiliation des salariés non-cadres au risque incapacité travail, maladie, maternité doit être réalisée
 - au **1^{er} jour du mois civil suivant** au cours duquel le salarié acquiert
 - 1 mois d'ancienneté** accord de la zone viticole de l'Aude
 - 3 mois d'ancienneté** accord des entreprises EDT et ETARF

- ▣ L'affiliation des salariés non-cadres au risque incapacité travail, maladie, maternité doit être réalisée :
 - au **1^{er} jour du mois civil suivant** au cours duquel le salarié acquiert **6 mois d'ancienneté continue**
 - accords locaux des départements du Gard, de l'Hérault,
 - accord de la production agricole,
 - accord national prévoyance



3 - La Complémentaire Santé :

Adhésion des entreprises
&
affiliation des salariés

- Toutes les entreprises du secteur privé doivent proposer une complémentaire santé à leurs salariés.
- Obligation depuis le 1^{er} janvier 2016
- Responsabilité de l'employeur :
 - 📄 Souscrire un contrat collectif de complémentaire santé :
 - Participation financière minimale pour l'employeur : 50%
 - Respect du “panier de soins minimum”
Garanties de base obligatoires (hospitalisation, optique, dentaire, etc.).
 - Contrat responsable

2 situations possibles :

- ⊙ L'entreprise dépend d'un accord de branche ou d'un accord collectif local :
 - ▣ Souscription d'un contrat collectif
 - ✓ auprès de l'organisme assureur référencé, recommandé ou labellisé par les partenaires sociaux
 - ▣ ou Choix d'un autre organisme assureur :
 - ✓ Couverture au moins équivalente à l'accord

- ⊙ L'entreprise ne dépend pas d'un accord de branche
 - ▣ Mise en place d'un contrat complémentaire frais de santé
 - ✓ accord d'entreprise
 - ✓ ou décision unilatérale.
 - ▣ Souscription d'un contrat
 - ✓ organisme assureur au choix
 - ✓ Panier de soins minimum et contrat responsable







Pour l'Accord National de la Production Agricole, dans le cadre de "l'Offre Agricole", les partenaires sociaux ont référencé l'organisme assureur unique AGRICA

 **AGRICA**
Assureur

 **Groupama / Crédit Agricole**
Distributeurs de l'offre

 **MSA**

Gestionnaire avec comme missions :

-  Adhésions entreprises (transmises par AGRICA)
-  Affiliations des salariés + options facultatives
-  Cotisations : Prévoyances Décès / GIT et CFS
-  Paiement des prestations santé
-  Cartes complémentaires (mise à jour + édition)
-  Réseau de soins optique (Carte Blanche Partenaire)

Sur ce même principe, la MSA du Languedoc a noué d'autres partenariats :

- AESIO Mutuelle
Partenaire uniquement pour la garantie CFS, pour les départements du Gard et de l'Hérault
 - MUTUALIA
Partenaire uniquement pour la garantie CFS, pour le département de la Lozère.
-
- ▣ La MSA du Languedoc a reçu délégation de gestion uniquement de ces 3 partenaires,
 - ▣ La MSA Grand Sud n'a reçu délégation de gestion que de la part d'AGRICA
 - ▣ Possibilité de choisir un autre assureur proposant cette garantie.
La MSA n'intervient pas, ni dans la relation entreprise/partenaire, ni dans la gestion des contrats.
 - ▣ Quel que soit l'assureur, la gestion des Cadres est directe entre l'entreprise et le partenaire,

Les principaux contrats gérés en MSA pour les salariés non cadre

- AGRICA - Accord National de la Production Agricole - ○ AESIO - Accord de l'Hérault et Accord du Gard :
- Salarié embauché en CDI ou en CDD de plus de 3 mois (date de fin connue ou durée prévisionnelle) :
 - **Affiliation au 1^{er} jour du contrat**
 - Salarié embauché en CDD de moins de 3 mois (***date de fin connue***) mais prolongé au-delà de 3 mois :
 - **Affiliation rétroactive au 1^{er} jour du contrat**
 - Salarié embauché en CDD de moins de 3 mois (***durée minimale***) mais prolongé au-delà de 3 mois :
 - **Affiliation au 1^{er} jour du 4^e mois de présence dans l'entreprise (de date à date).**



Proratisation de la cotisation en fonction de la date de début du contrat

Totalité de la cotisation due le dernier mois d'affiliation, pas de proratisation

Le contrat complémentaire du salarié est clôturé à la fin du mois de sortie de l'entreprise

● AGRICA - Accord national du Paysage :

- ▣ Les salariés sont affiliés au **1er jour d'embauche** (CDI et CDD > 1 mois)



La cotisation est due dans son intégralité pour tout mois civil commencé.

Totalité de la cotisation due le dernier mois d'affiliation, pas de proratisation

Le contrat complémentaire du salarié est clôturé à la fin du mois de sortie de l'entreprise

● AGRICA - Accord national des Coopératives Agricoles :

- ▣ Les salariés sont affiliés au **1er jour d'embauche** (CDI et CDD)



La cotisation est due dans son intégralité pour tout mois civil commencé.

Totalité de la cotisation due le dernier mois d'affiliation, pas de proratisation

Le contrat complémentaire du salarié est clôturé à la fin du mois de sortie de l'entreprise

● MUTUALIA - Accord de la Lozère :

- ▣ Salarié embauché en CDI ou en CDD de plus de 3 mois (date de fin connue ou durée prévisionnelle)
 - **Affiliation au 1^{er} jour du contrat**



Proratisation des cotisations en entrée et en sortie.

Le contrat complémentaire du salarié est clôturé à la date de sortie de l'entreprise

○ Précisions concernant la notion de contrat < ou > à 3 mois :

■ Pour les CDD avec une date de fin connue (CDD < à 3 mois et CDD > à 3 mois) :

Les 3 mois s'entendent de date à date et la limite est fixée à 92 jours :

- si le contrat dure 92 jours calendaires ou moins → CDD < à 3 mois
- si le contrat dure 93 jours calendaires ou plus → CDD > à 3 mois

■ Pour les CDD sans date de fin :

C'est la durée minimale du contrat qui compte :

- durée < à 3 mois signifie 92 jours ou moins
- durée > à 3 mois signifie 93 jours ou plus

■ Pour le 1er jour du 4ème mois (de date à date) :

- Activité le 01/02/2026 → CPL à compter du 01/05/2026
- Activité le 15/02/2026 → CPL à compter du 15/05/2026

La gestion des dispenses CFS



L'employeur :

- a l'obligation, dès l'embauche, d'informer le salarié de la possibilité de demander une dispense d'affiliation au contrat collectif santé ainsi que les conséquences de son choix,
- ne peut pas décider de son propre chef de dispenser les salariés éligibles à dispense,
- ne peut pas non plus refuser une dispense dès lors que le salarié répond aux critères posés,
- est responsable :
 - de contrôler le motif et la validité de la demande de dispense,
 - de conserver les justificatifs correspondants
 - > La charge de la preuve incombe à l'employeur,
 - > Il se doit d'obtenir les justificatifs annuellement.



Le salarié peut choisir de renoncer au bénéfice de l'affiliation au contrat groupe obligatoire 'frais de santé' dès lors qu'il se trouve dans l'un des cas de dispense prévus par la loi ou par le contrat souscrit.

- Les Dispenses de droit sont applicables à un salarié :
 - ▣ en contrat à durée déterminée ou en contrat de mission n'excédant pas 3 mois,
 - bénéficiant de la complémentaire santé solidaire (CSS) jusqu'à la date où il cesse d'en bénéficier,
 - ▣ déjà couvert par une assurance individuelle frais de santé au moment de la mise en place des garanties ou de l'embauche si elle est postérieure, jusqu'à l'échéance du contrat individuel.
 - ▣ bénéficiant d'une couverture 'frais de santé', y compris en tant qu'ayant droit, au titre :
 - d'un régime collectif et obligatoire (un salarié à employeurs multiples, couvert par un de ses autres employeurs par un régime frais de santé mise en place à titre collectif et obligatoire),
 - d'un dispositif de garanties relatif à la participation de l'État et de ses établissements publics ainsi que des collectivités territoriales et de leurs établissements publics au financement de la protection sociale complémentaire de leurs agents,
 - d'un contrat dit "loi Madelin"
 - du "régime local d'Alsace-Moselle",
 - du régime complémentaire d'assurance maladie des industries électriques et gazières (IEG),
 - ▣ présent dans l'entreprise au moment de la mise en place de la couverture complémentaire par décision unilatérale de l'employeur (DUE).

● Les dispenses 'conventionnelles' :

Ces différents cas de dispenses doivent figurer dans l'acte juridique qui institue le régime (contrat d'adhésion signé par l'entreprise) pour que le salarié puisse s'en prévaloir.

- les salariés et apprentis en CDD ou contrat de mission de moins de 12 mois,
- les salariés à temps partiel et les apprentis dont l'adhésion au régime les conduirait à s'acquitter d'une cotisation représentant au moins 10 % de leur rémunération.

● La demande de dispense :

- Dans tous les cas, seul le salarié est à l'initiative d'une demande de dispense d'affiliation,
- Il doit la formuler par écrit à son employeur et la justifier,
- L'employeur a la charge de signaler ensuite la dispense :
 - à l'embauche sur la DPAE
 - ou postérieurement à l'embauche via le dépôt d'une demande de dispense sur l'espace privé ou mail :
 - à la MSA (AGRICA et Mutualia),
 - auprès de l'Organisme assureur,

La MSA ne fait qu'enregistrer la dispense validée par l'employeur si elle en est informée.

Pour déclaration de dispense postérieure à l'embauche (non déclarée sur DPAE)

⊗ La demande de dispense AGRICA ou MUTUALIA :

■ Le salarié :

- demande écrite auprès de l'employeur,
- déclaration sur l'honneur indiquant le cadre dans lequel il souhaite être dispensé,

■ L'employeur :

- transmet la dispense individuelle ou la liste des salariés dispensés à la MSA, par écrit (espace privé), avec les références du salarié et la date d'effet de la dispense.

Imprimé AGRICA (Accord N^{al} Product Agricole) > état des dispenses d'affiliation à l'assurance complémentaire santé : statics.groupagric.com/public/fileadmin/mediatheque/documents/Entreprises/Accords/2014.05.20 - 82115 Formulaire dispense AN.pdf

⊗ La demande de dispense AESIO :

■ Le salarié :

- demande écrite auprès de l'employeur,
- déclaration sur l'honneur indiquant le cadre dans lequel il souhaite être dispensé,

- L'employeur transmet ensuite la dispense ou la liste des salariés dispensés à AESIO.

● La date d'effet de la dispense :

Les règles d'application sont différentes selon le partenaire.

■ **AGRICA** prévoit une prise en compte de la date d'effet de la dispense :

· A l'embauche :

- la demande doit être adressée **au plus tard dans les 30 jours suivants l'embauche** du salarié.
- au-delà, elle sera considérée comme une dispense en "cours de contrat"

· En cours de contrat : la dispense prend effet au 1er jour du mois qui suit la réception de la demande.

illustrations :

- Contrat de travail au 01/01/2026 et dispense :

- dès l'embauche > demande établie au plus tard le 30/01/2026 inclus,
- au 01/02/2026 > demande établie le 31/01/2026
- au 01/03/2026 > demande établie entre le 01/02/2026 et le 28/02/2026

- Contrat de travail à compter du 10/01/2026

- dès l'embauche > demande établie au plus tard le 09/02/2026 inclus

...

■ **MUTUALIA** prévoit une prise en compte de la date d'effet de la dispense :

· A l'embauche :

- la demande de dispense doit être adressée **au plus tard avant la fin du mois qui suit l'embauche**
- au-delà, elle sera considérée comme une dispense "en cours de contrat"

· En cours de contrat : la dispense prend effet au 1er jour du mois qui suit la réception de la demande.

illustration :

- Contrat de travail à compter du 01/01/2026 et dispense :
 - dès l'embauche > demande établie au plus tard le 28/02/2026 inclus
 - au 01/04/2026 > demande établie entre le 01/03/2026 et le 31/03/2026
- Contrat de travail à compter du 10/01/2026
 - dès l'embauche > demande établie au plus tard le 28/02/2026 inclus
 - au 01/04/2026 > demande établie entre le 01/03/2026 et le 31/03/2026
- ...

■ AESIO

Le partenaire informe la MSA de la réalité de la dispense et de sa date d'effet.

La MSA applique la décision prise .



Les dispenses accordées doivent faire l'objet d'un **renouvellement annuel** de la part de l'employeur.

Pour rappel, l'employeur contrôle :

- le motif de la dispense invoqué par le salarié,
- la validité de la période,
- informe la MSA lors de la fin de dispense.

Si un salarié initialement dispensé souhaite, à un moment de son activité, adhérer au contrat d'entreprise, une demande de l'employeur précisant la date d'affiliation doit être transmise au service Cotisations et/ou au service Gestion de la Part Complémentaire Déléguée (GPCD)

Les particularités pour les salariés en CDD égal ou de moins de 3 mois

- ▣ La règle de base applicable, quel que soit le partenaire, est **l'exclusion** de la couverture obligatoire des salariés :
 - Soit le salarié est déjà couvert par ailleurs, l'employeur doit participer financièrement à ce contrat par le versement santé.

NB : sur la déclaration d'embauche, la case 'Dispense de complémentaire santé' doit être cochée

- Soit il n'a aucune couverture complémentaire :
 - il peut demander à son employeur à bénéficier du contrat entreprise,
 - l'employeur doit alors en faire la demande à la MSA (AGRICA)
 - compléter un bulletin individuel d'adhésion (MUTUALIA)
- Particularité pour le partenaire AESIO (accords AGRI30 et AGRI34) :
 - Pour un salarié sans complémentaire santé lors de l'embauche, l'employeur doit lui proposer une adhésion individuelle à cet organisme, avec une cotisation prise en charge à 100% par le salarié. L'employeur participera via le versement santé pour répondre à ses obligations.
 - Ce contrat n'est pas géré par la MSA. L'employeur doit transmettre à AESIO la demande via le bulletin d'adhésion individuelle disponible sur les sites internet du partenaire

le VERSEMENT SANTE

Le salarié, non couvert par le contrat collectif, peut demander à bénéficier du VERSEMENT SANTE (l'entreprise doit être affiliée à un accord prévoyant cette clause)

- ▣ Dispositif alternatif au contrat collectif obligatoire,
- ▣ Information de l'employeur dès l'embauche,
- ▣ Participation financière de l'employeur au contrat individuel du salarié,
- ▣ Pour apprécier la durée de 3 mois, il faut tenir compte d'un éventuel renouvellement du contrat.
- ▣ Uniquement possible pour le salarié qui dispose déjà d'une complémentaire santé individuelle au moment de son embauche :
 - contrat individuel répondant aux critères du contrat responsable,
 - financer lui-même son contrat
- ▣ Possibilité de recourir au versement santé, par décision unilatérale, pour des salariés :
 - en contrat à durée déterminée (CDD) et ceux en mission d'intérim, d'une durée de 3 mois maximum,
 - en contrat à temps partiel travaillant moins de 15 heures par semaine.

Plus d'informations et règles de calcul : <https://www.msa.fr/lfp/web/msa/employeur/versement-sante>

● La suspension du contrat CFS et des cotisations

○ Suspension pour arrêt de travail maladie, maternité et accident du travail

■ Lorsque la suspension du contrat de travail ne couvre pas un mois civil complet :

➡ affiliation maintenue, de même que le versement des cotisations salariales et patronales

■ Lorsque la suspension du contrat de travail est égale ou supérieure à un mois civil complet :

○ si la suspension du contrat de travail est indemnisée par le régime de base de sécurité sociale :

➡ la garantie complémentaire santé du salarié et de ses ayants droit est maintenue tant que dure l'indemnisation au titre du régime de base,

➡ les cotisations ne sont dues ni par le salarié ni par l'employeur,

➡ le salarié demeure seulement redevable de la part de cotisations correspondant au régime optionnel s'il a fait le choix de s'y affilier.

● Suspension hors arrêt de travail maladie, maternité et accident du travail

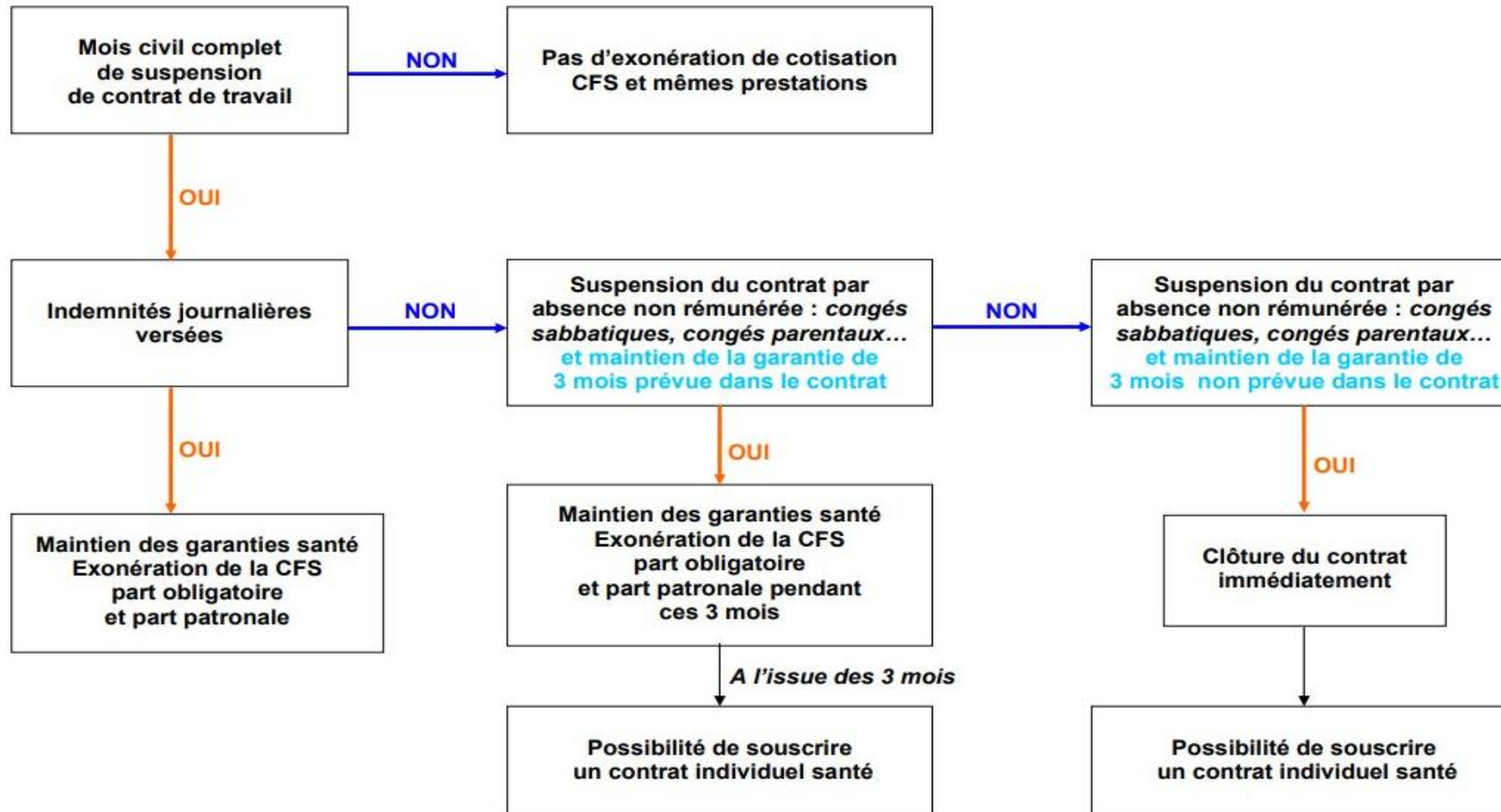
▣ Si la suspension du contrat de travail est supérieure à un mois civil :

- ➔ La garantie complémentaire santé du salarié et des ayants droit est maintenue pour une durée de 3 mois, si prévue dans le contrat
- ➔ Ce maintien débute :
 - à compter du 1^{er} jour du mois civil suivant celui au cours duquel la suspension est intervenue
 - ou à compter du 1^{er} jour de suspension si elle commence au premier jour du mois civil
- ➔ Aucun versement de cotisations sur les contrats collectifs obligatoires, sur ce laps de temps
- ➔ Le salarié demeure redevable des cotisations correspondant au régime optionnel s'il s'y est affilié
- ➔ Au terme de cette période de maintien de droits sans cotisation, l'affiliation est suspendue
- ➔ Le salarié peut bénéficier de garanties identiques à celle prévues par le régime, s'il souscrit un contrat auprès de l'organisme complémentaire et qu'il règle la totalité des cotisations.
Il s'agit d'un contrat individuel au même tarif que celui de l'accord santé collectif.



Si le contrat ne prévoit aucun maintien des garanties, celui-ci est clôturé à la date de la suspension

Schéma suspension contrat de travail





4 - Les bonnes pratiques déclaratives en DSN

L'adhésion prévoyance se gère de niveau entreprise dans le bloc 15

Adhésion Prévoyance

S21.G00.15



Adhésion à un contrat collectif de Prévoyance, Complémentaire Santé ou Retraite Supplémentaire souscrit auprès d'une institution de prévoyance, mutuelle, société d'assurance ou organisme complémentaire non fédéré par un membre du GIP-MDS (CTIP, FFA, FNMF).
Ce bloc est utilisé exclusivement par les organismes complémentaires.

Référence du contrat de Prévoyance	S21.G00.15.001
Code organisme de Prévoyance	S21.G00.15.002
Code délégataire de gestion	S21.G00.15.003
Personnel couvert	S21.G00.15.004
Identifiant technique Adhésion	S21.G00.15.005

L'affiliation du salarié se gère de niveau individu dans le bloc 70

Affiliation Prévoyance

S21.G00.70



Rattachement d'un individu à un contrat collectif de Prévoyance, Complémentaire Santé ou Retraite Supplémentaire souscrit par son employeur auprès d'une institution de prévoyance, mutuelle ou société d'assurance.
Ce bloc est relié à une "Adhésion Prévoyance" S21.G00.15 par l'identifiant technique adhésion S21.G00.70.013. Ce bloc est lui-même identifié techniquement par la rubrique S21.G00.70.012.

Code option retenue par le salarié	S21.G00.70.004
Code population de rattachement	S21.G00.70.005
Nombre d'enfants à charge	S21.G00.70.007
Nombre d'ayants-droit conjoint / concubin	S21.G00.70.008
Nombre d'ayants-droit attachés au salarié pour le contrat Prévoyance mentionné	S21.G00.70.009
Nombre d'ayants-droit autres (ascendants, collatéraux...)	S21.G00.70.010
Nombre d'enfants ayants-droit	S21.G00.70.011
Identifiant technique Affiliation	S21.G00.70.012

L'ancienneté se gère en bloc 86 (permet de mesurer la date d'ancienneté qui génère l'adhésion selon l'accord

Ancienneté

S21.G00.86



Pour les salariés affiliés à un contrat de Prévoyance, certaines conventions collectives ou certains contrats prévoient que le salarié ne peut en bénéficier qu'à partir d'un certain délai d'ancienneté. Ce bloc permet de renseigner l'ancienneté dans l'entreprise ou le groupe, dans la branche professionnelle ou le secteur d'activité, dans le collège ou la catégorie professionnelle, ou dans le poste.

Type	S21.G00.86.001
Unité de mesure	S21.G00.86.002
Valeur	S21.G00.86.003
Numéro du contrat	S21.G00.86.005



Les données déclarées doivent être conformes aux fiches de paramétrage des organismes de prévoyance

Les cotisations sont à déclarer dans le bloc 81 avec le code de cotisation 059

Cotisation individuelle

S21.G00.81



Une cotisation individuelle est un dispositif de contribution à la protection sociale dont le montant est fixé soit proportionnellement à la base assujettie, soit de manière forfaitaire.

Lorsqu'il s'agit d'une cotisation proportionnelle, cette règle s'exprime usuellement par un taux de cotisation appliqué à une assiette constituée de tout ou partie de la base assujettie.

L'assiette est déterminée par application de plafonnements et/ou d'abattements sur la base assujettie.

La cotisation individuelle est toujours rattachée à une base assujettie. Ainsi, la cotisation individuelle est toujours valorisée au titre de la période de rattachement de la base assujettie.

Lorsqu'il s'agit d'une cotisation forfaitaire, son montant est établi de manière fixe.

Code de cotisation	<i>S21.G00.81.001</i>
Identifiant Organisme de Protection Sociale	<i>S21.G00.81.002</i>
Montant d'assiette	<i>S21.G00.81.003</i>
Montant de cotisation	<i>S21.G00.81.004</i>
Code INSEE commune	<i>S21.G00.81.005</i>
Identifiant du CRM à l'origine de la régularisation	<i>S21.G00.81.006</i>
Taux de cotisation	<i>S21.G00.81.007</i>



La MSA n'a pas délégation de gestion sur les contrats de prévoyance de retraite supplémentaire



5 - La fiabilisation des données en DSN

Fiabilisation des données DSN

Un enjeu majeur pour la MSA

Sécuriser le système

- Sécuriser les finances publiques
- Garantir l'équité entre les cotisants
- Assurer les droits des salariés

Responsabiliser les employeurs

- Les employeurs sont responsables de la qualité des données DSN
- Après chaque dépôt, services en ligne

Les anomalies 'Cotisation manquante' et/ou 'Cotisation déclarée à tort' doivent vous alerter :



- Sur une cotisation attendue mais non déclarée
- Sur une cotisation déclarée et non justifiée
- Elles vous permettent, entre autres, de savoir si un salarié est/doit être affilié aux prévoyances Décès/GIT ainsi qu'à la Complémentaire Santé.



⚠ Traiter les écarts

- Les anomalies non corrigées peuvent entraîner une **mise en recouvrement**

Objectifs :

-  améliorer la **qualité des données**
-  encourager la **correction des déclarations**

👉 La fiabilisation des données répond également aux attentes légitimes de nos partenaires en délégation de gestion.

PROCESSUS COTISATIONS MANQUANTES

● Détection	● Notification	● 30 jours	● Action entreprise	● À défaut
<p>Anomalies détectées :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Absence • Erreur • Écart de montant • Ecart de taux 	<p>Information détaillée :</p> <ul style="list-style-type: none"> • Salariés • Périodes • Cotisations 	<p>Délai réglementaire</p>	<ul style="list-style-type: none"> • DSN rectificative • Ou justificatifs 	<ul style="list-style-type: none"> • Mise en demeure • Recouvrement

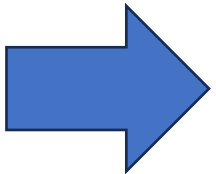


IMPORTANT

_____ Adresse unique de contact:

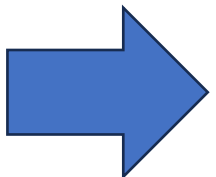
Grand Sud = complementaireessanteprevoyance.blf@grandsud.msa.fr

Languedoc = complementaireessanteprevoyance.blf@languedoc.msa.fr



PREVOYANCE DECES / GIT

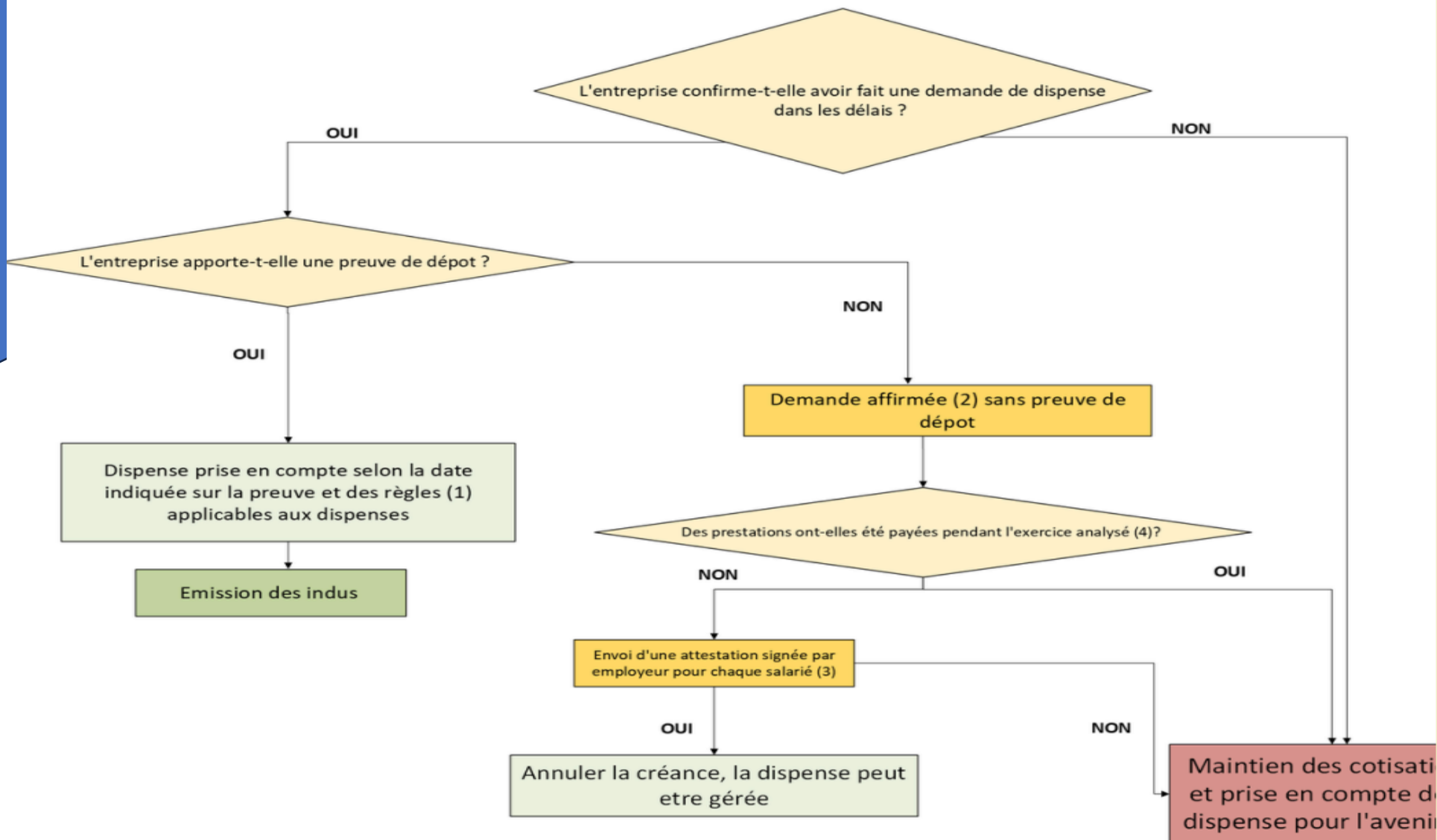
Vérification du paramétrage et de la cohérence des données transmises.

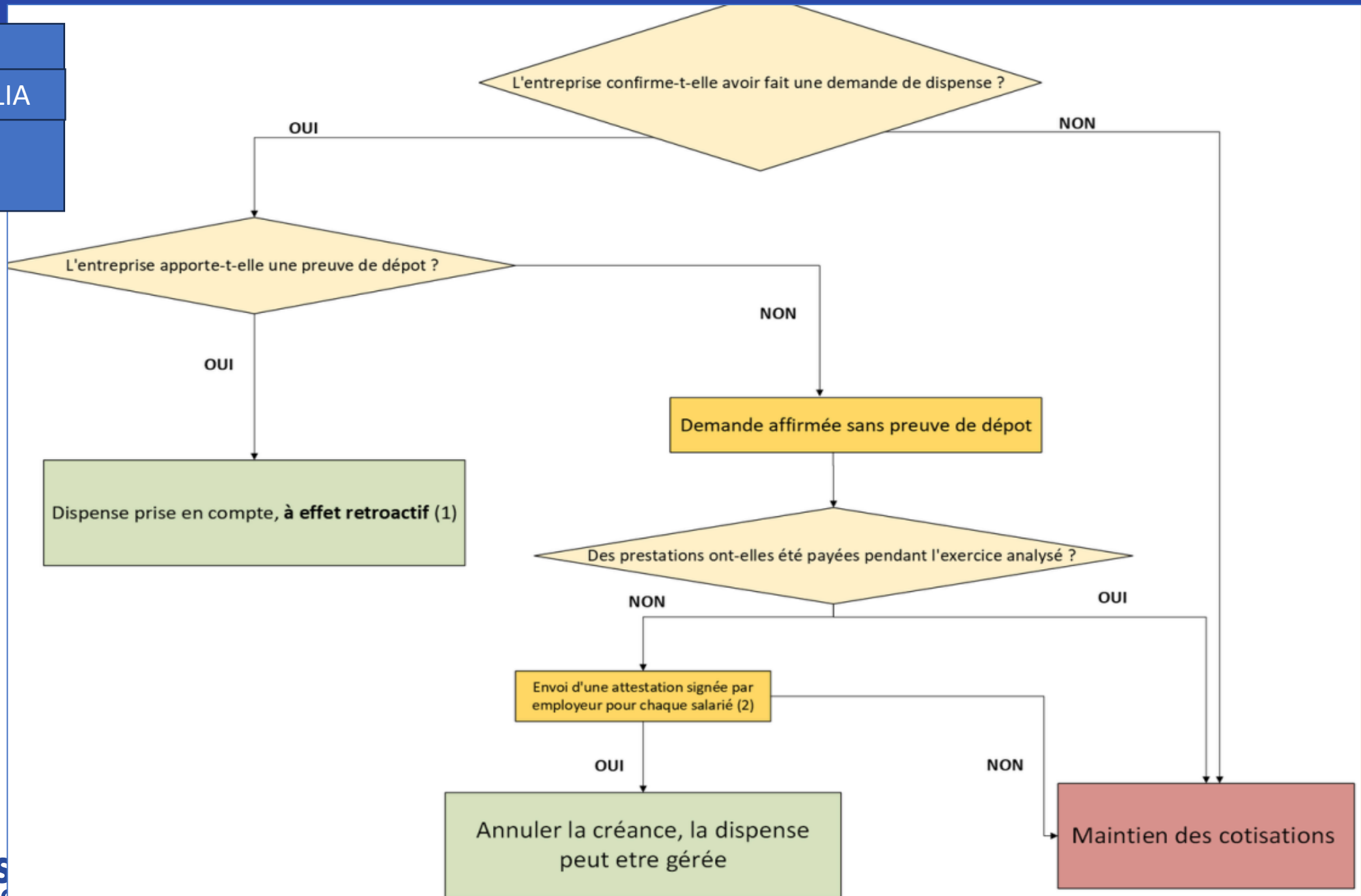


CFS

Processus différent selon l'organisme:

AGRICA





AESIO

■ Demande de dispense

- L'employeur adresse la demande de dispense à AESIO :
 - soit au moment de l'embauche
 - soit dans un délai de 30 jours après l'embauche
 - La demande est ensuite transmise à la MSA pour enregistrement, avec indication de la date d'effet
-

■ En cas de réclamation

- La MSA vérifie la présence d'une dispense enregistrée
- Si aucune dispense n'est retrouvée :
 - la réclamation doit être adressée à AESIO
 - AESIO se charge de la transmission auprès de la MSA



**Merci de votre
participation**